

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1930-1931. — N° 6

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR LE

MEURTRE PAR PITIÉ

(Travail de l'Institut médico-légal).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 14 novembre 1930

PAR

Georges-Charles SIEGFRIED

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EXTERNE DES HÔPITAUX

PRÉPARATEUR DU LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE

PRIX DE LA FACULTÉ 1929-1930 (mention honorable)

Né à MONTPELLIER (Hérault), le 19 juillet 1905.

Examineurs de la Thèse	}	MM. LANDE, professeur.....	<i>Président.</i>
		BÉGOIN, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		PERRENS, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1930



UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

1930-1931. — N° 6

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR LE

MEURTRE PAR PITIÉ

(Travail de l'Institut médico-légal).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 14 novembre 1930

PAR

Georges-Charles SIEGFRIED

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EXTERNE DES HÔPITAUX

PRÉPARATEUR DU LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE

PRIX DE LA FACULTÉ 1929-1930 (mention honorable)

Né à MONTPELLIER (Hérault), le 19 juillet 1905.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LANDE, professeur.....	Président.
		BÉGOVIN, professeur.....	Juges.
		PERRENS, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSE, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, LE DANTEC, DENIGES.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	N	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirur. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	N.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. DELAUNAY (Physiologie) MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
id.....	DUFOUR.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	JEANNENEY.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREFYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	N.	id.....	N.
id.....	AUBERTIN.	Ophthalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.
id.....	DELNAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac..	N.
Accouchements.....	N.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.

Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MERE — A MON PERE

Pieux hommage de mon infinie reconnaissance.

A MES SOEURS

Hommage de ma profonde tendresse.

A MES AMIS

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL LEVY

Directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon.

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL RUBENTHALER

Ancien sous-directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon.

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR PICQUE

Médecin-chef de l'Hôpital militaire de Talence.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ L. MURATET

*Chef des travaux pratiques d'Anatomie pathologique,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MES MAÎTRES DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDE

*Professeur de Médecine légale et de Déontologie à la Faculté de médecine
de Bordeaux.*

*Chevalier de Légion d'honneur,
Croix de guerre,*

Officier de l'Instruction publique.

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder l'étude du sujet de ma thèse, il m'est particulièrement agréable d'exprimer mes sentiments de profonde et respectueuse gratitude à mon distingué maître et président de thèse, M. le Professeur Lande, à qui je dois la première idée de ce travail et les directions utiles qui m'ont permis de le mener à bien.

Qu'il reçoive ici, également, mes sincères remerciements pour le grand honneur qu'il m'a fait en m'accueillant comme son modeste collaborateur dans son laboratoire de médecine légale de la Faculté, pour ses conseils éclairés, sa constante sollicitude et la bienveillance inlassable dont il me donne aujourd'hui une nouvelle preuve.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR

LE MEURTRE PAR PITIÉ

INTRODUCTION

Deux affaires criminelles retentissantes et d'assez nombreux faits divers moins marquants ont, à des dates relativement récentes, rappelé l'attention des milieux judiciaires et médicaux et, par une très large diffusion de la presse, celle du grand public sur la question qui va faire l'objet de la présente étude.

Une jeune artiste polonaise avait tué d'un coup de revolver, pour le soustraire à des souffrances intolérables, son ami et compatriote, peintre de talent. Un jeune Anglais habitant Hyères avait, par le même procédé, abrégé l'atroce agonie de sa mère, atteinte d'un cancer des voies génitales. En acquittant l'un et l'autre, la Cour d'assises de la Seine et celle du Var ont, pour leur compte, répondu par l'affirmative à l'angoissante question : les malades incurables ont-ils le droit de réclamer la mort, et la société peut-elle accorder le droit de la leur donner ?

Mais de telles décisions — humaines sans doute, à consi-

dérer l'énormité des peines encourues par les accusés, qui n'étaient certes pas des criminels vulgaires — sont grosses de conséquences et, même au point de vue juridique, difficilement justifiables, comme on le verra plus loin. Après comme avant ces verdicts, l'intéressant problème médico-légal qui se posait reste entier. Il est d'importance et mérite, nous semble-t-il, d'être repris et envisagé sous ses divers aspects dans les développements qui vont suivre.

Pour prévenir dès l'abord une critique que ne manqueraient pas de nous faire des esprits certainement avertis, mais peut-être insuffisamment soucieux d'exactitude, en même temps que pour délimiter exactement notre sujet, disons tout de suite quelle raison nous a fait adopter l'expression « meurtre par pitié » de préférence au vocable de formation plus savante « Euthanasie », généralement usité en pareille matière.

L'expression « meurtre par pitié » a l'avantage de la clarté : elle est simple, exempte d'ambiguïté et se définit elle-même :

Le terme euthanasie signifie tantôt la fin paisible du moribond aux derniers moments duquel d'atroces souffrances ont été épargnées grâce à l'emploi d'un moyen approprié quelconque, tantôt l'acte — d'un tiers, médecin ou autre, ou, dans le cas de suicide, du malade lui-même — ayant pour résultat d'enlever à la mort l'aiguillon de la douleur.

Il est certain que la définition étymologique du mot « euthanasie », à s'en tenir à elle seule, peut prêter à confusion.

« Euthanasie », en effet, du grec *Eù*, bien, et *thànatos*, mort, signifie « bonne mort »; mais si nous ouvrons les dictionnaires pour y rechercher des définitions moins littérales et moins simplistes, nous y découvrons notamment les suivantes, qui ne conviennent que très imparfaitement au meurtre par pitié :

Littré : « Euthanasie. — Bonne mort, mort douce et sans souffrances. »

Larousse : « Mort douce; sans souffrances. »

Litré et Gilbert : « Mort arrivant au milieu d'un sommeil provoqué afin d'éviter une agonie douloureuse. »

Larousse philosophique : « Science de rendre la mort douce, d'après Francis Bacon. »

De ces définitions, des deux premières tout au moins, il ressort que le terme d'euthanasie s'applique à la mort douce envisagée au point de vue du patient qui la subit ou, si mieux on aime, qui en bénéficie, plutôt qu'à l'action de l'agent extérieur qui la provoque. L'euthanasie serait alors un fait passif et non actif et sa forme naturelle et idéale la mort du sage chantée par le poète :

Rien ne trouble sa fin, c'est le soir d'un beau jour.

Que si, néanmoins, pour tenir compte des deux dernières définitions où semble être impliquée une intervention extérieure au malade et non plus seulement l'œuvre de la nature, nous envisageons l'euthanasie sous un aspect différent, nous pourrions admettre à la rigueur l'application de ce terme à l'acte du médecin administrant un calmant à un incurable, pourvu toutefois que ce calmant agisse en produisant un effet hypnotique, mais non toxique. D'après les définitions des dictionnaires, en effet, l'euthanasié ne consiste point à donner la mort, mais seulement à supprimer les souffrances des derniers moments de l'agonie. Sans doute la distinction paraîtra-t-elle subtile aux partisans des pratiques dites euthanasiques, qui ne voudront voir dans cette conception rétrécie de l'euthanasie qu'une simple vue de l'esprit sans réalité correspondante.

« Comment, nous diront-ils, allez-vous rendre douce la mort si ce n'est par l'emploi de substances calmantes, qui, données à la dose hypnotique, constituent un poison agissant avec d'autant plus d'intensité que le sujet auquel il est administré se trouve, du fait de la maladie, dans un état de résistance très précaire ? »

Quelle que soit la valeur de cet argument, sur lequel nous

aurons du reste l'occasion de revenir, nous estimons qu'on doit appeler les choses par leur nom et qualifier d'homicide le geste, même des mieux intentionnés, qui n'a pour effet de supprimer la douleur qu'en supprimant la vie elle-même.

C'est d'ailleurs, on en conviendra, commettre un singulier abus de langage que de désigner, comme on l'a fait parfois, d'un mot signifiant « mort douce et sans souffrances » l'acte du meurtrier occasionnel achevant par compassion un incurable à coups de revolver ou par tel procédé plus brutal encore.

En réalité, la question de l'euthanasie vraie et telle que nous pouvons l'admettre n'a été soulevée jusqu'ici qu'exceptionnellement. Dans les ouvrages des romanciers, philosophes ou des rares médecins qui se sont faits les protagonistes de ce qu'on est convenu d'appeler de ce nom, il s'agit le plus souvent, à notre avis, d'une forme d'homicide déguisé, homicide de gravité atténuée certes, mais contre lequel il faut avoir le courage de s'élever au nom de la conscience et de la raison.

Après avoir esquissé un rapide historique du sujet et exposé quelques opinions émises par un certain nombre d'écrivains notables en faveur du meurtre par pitié, nous indiquerons les arguments d'ordre moral, religieux, juridique et médical que l'on peut invoquer à l'appui de notre thèse.

HISTORIQUE

Le problème du meurtre par pitié n'est pas, comme on pourrait le supposer, d'origine récente, mais paraît, au contraire, s'être posé au cœur et à la conscience des hommes dès les temps les plus reculés. Nous rechercherons donc dans ce chapitre, parmi les coutumes des peuples primitifs et les institutions de l'antiquité et des temps modernes, quelques-unes des pratiques se rapportant à notre sujet, et serons ainsi amené à constater que, si le souci de supprimer les vies humaines qui ne valent pas ou ne valent plus la peine d'être vécues se retrouve çà et là au cours des âges et dans les groupes ethniques les plus divers, il ne s'agit, en définitive, que de cas exceptionnels, l'humanité ayant partout et à toutes les époques réprouvé d'une manière générale cette forme particulière du meurtre.

Chez les anciens Germains, rapporte Grimm, il était de règle de tuer les vieillards et les malades chroniques. Au dire d'Hélien, chez les habitants de la Sardaigne, les vieillards étaient exterminés à coups de massue par leurs propres fils. Chez les Karènes, en Birmanie, les incurables étaient contraints de se pendre.

Aujourd'hui encore, chez certains peuples des plus arriérés, on peut constater l'existence de semblables pratiques. Les indigènes polynésiens, chez qui l'infanticide et l'avortement sont couramment admis, ont élevé également l'assassinat des vieillards à la hauteur d'un usage. Les Australiens et les Mélanésiens abandonnent les vieillards et les incurables hors d'état de se suffire à eux-mêmes. Souvent on les tue, parfois on les mange, et cela pour satisfaire à certaines perscriptions d'ordre religieux. Plus barbares encore, les Fidjiens enterrent vivants leurs parents.

Les Esquimaux pratiquent le suicide et, au besoin, le meurtre quand la maladie ou les douleurs deviennent intolérables. L'explorateur suédois Roald Amundsen, qui, au cours de l'un de ses voyages, a passé dix-sept mois parmi eux, s'exprime ainsi sur leur façon vraiment curieuse d'en finir avec la vie :

« Une courroie est tendue d'un mur à l'autre de la hutte à environ 30 centimètres du sol. Le malade, laissé seul, essaye de s'étrangler en appuyant la gorge sur la courroie, tandis que les membres de la famille regardent par des trous pratiqués dans le mur; si le patient ne parvient pas promptement au résultat désiré, un spectateur vient l'aider et presse sa tête sur la courroie. »

Peut-être y a-t-il lieu de remarquer que de toutes les coutumes que nous venons de citer celle des Esquimaux pratiquant cette sorte de suicide aidé est la seule qui procède vraiment d'un sentiment de pitié pour l'être qui souffre. Dans la plupart des autres cas, il semble bien que le meurtre des vieillards, des incurables et des infirmes réponde à des nécessités que l'on pourrait appeler économiques et ayant pour résultat, dans des tribus où la nourriture est limitée, la suppression des bouches inutiles. « Chez ces péuplades, fait remarquer spirituellement le Professeur Forgue, l'euthanasie était une question d'estomac, alors que chez les peuples modernes c'est plutôt une question de nerfs. »

Les Fidjiens, eux, obéissent à un mobile différent : croyant qu'ils renaîtront dans un autre monde tels qu'ils étaient quand ils ont quitté la terre, ils se hâtent de mourir avant d'être surpris par quelque maladie grave ou infirmité. Lorsque la vieillesse est proche, l'homme avertit ses enfants que son heure est venue de mourir, et, s'il néglige de le faire, ses enfants prennent sur eux de le prévenir.

Si, des usages de ces peuples primitifs, nous passons maintenant à l'histoire des civilisations antiques, nous n'y trouvons que de très rares coutumes se rapportant à notre sujet.

Dans l'Inde, le malade incurable n'avait pas le droit de se soigner : ses parents le menaient sur les bords du Gange et,

après lui avoir rempli le nez et la bouche de limon sacré, ils le précipitaient dans le fleuve.

En Grèce, on peut signaler les théories platoniciennes, tendant à la suppression des incurables : « Quant à ceux dont le corps est mal constitué, dit Platon dans sa *République*, on les laissera mourir. » A Sparte, de même, le meurtre des enfants mal conformés répondait davantage à un désir de sauvegarder la beauté de la race qu'à un sentiment de pitié pour l'existence misérable que ces enfants auraient été condamnés à mener.

Plus fréquemment, peut-être, trouverions-nous dans le monde antique des exemples de suicides euthanasiques, organisés, pourrait-on dire, avec la complicité des mœurs. Telle cette coutume particulière observée par l'historien Strabon dans l'île de Cos, où les gens très âgés se rassemblaient dans un banquet et y buvaient un breuvage empoisonné : le « conium maculatum ». Telle encore, dans la même île de Cos, une pratique analogue relevée par Valère Maxime à l'époque où, se rendant en Asie avec Pompée, il entra dans la ville de Julis. « Il arriva par hasard, dit-il, qu'une femme de la plus haute distinction, mais fort avancée en âge, après avoir rendu compte à ses concitoyens des raisons qu'elle avait de quitter la vie, résolut d'en sortir par le poison et trouva singulièrement précieux de pouvoir illustrer sa mort par la présence de Pompée... Cette femme plus que nonagénaire et jouissant d'une parfaite santé d'esprit et de corps était couchée sur un lit qui paraissait orné avec plus d'élégance qu'à l'ordinaire. Appuyée sur le coude, elle prit la parole... J'ai constamment éprouvé, dit-elle, la fortune favorable et, dans la crainte d'essuyer ses rigueurs en tenant trop à la vie, je vais échanger le peu de jours qui me restent contre une fin bienheureuse. A mesure que le froid s'emparait des diverses parties de son corps, elle le disait tranquillement. Quand elle le sentit approcher des entrailles et du cœur, elle invita ses filles à lui rendre le dernier devoir, celui de fermer ses yeux. Les nôtres, malgré la stupeur où les jetait un spectacle si nouveau, ne laissèrent pas d'être baignés de larmes au sortir de cette maison. » (Valère Maxime, liv. II, chap. VII.)

Signalons enfin l'antique usage marseillais, rapporté par le même historien en ces termes : « On garde dans un dépôt public de cette ville, dit-il, une potion mêlée de ciguë et destinée à quiconque justifie devant le Conseil des six cents (tel est le nom de son Sénat) des motifs qui lui font désirer la mort : espèce de jugement où préside une humanité sans faiblesse qui ne permet pas de sortir de la vie à la légère, mais qui fournit un moyen expéditif de mourir à celui qui a de sages raisons pour le faire. Ainsi celui qui est trop malheureux ou trop heureux (car l'une et l'autre fortune peuvent offrir une raison valable de mettre fin à sa vie par la crainte qu'on a, dans un cas, que le bonheur ne nous abandonne, dans l'autre, que l'adversité ne nous quitte pas) peut mettre un terme à son existence par une fin officiellement approuvée. » (Valère Maxime, *loc. cit.*)

En somme, l'ethnographie et l'Histoire attestent le respect de la plupart des peuples pour la vie humaine et leur réprobation du suicide et de l'assassinat des infirmes et des malades.

Ce n'est qu'à l'aube du xx^e siècle qu'on pourra commencer à voir des projets de meurtre légal soumis à la discussion de certaines assemblées législatives de l'ancien et du nouveau continent.

A l'assemblée d'octobre 1903, les membres du « New-York stade medical association » avaient à débattre ce sujet : le médecin a-t-il le droit de raccourcir l'existence d'un cancéreux dont le néoplasme a récidivé, d'un tuberculeux à la troisième période, d'un malheureux porteur d'une fracture de la colonne vertébrale avec paraplégie ? En d'autres termes, pourrions-nous dire : le médecin a-t-il le droit de tuer ?

Vers la même époque, un projet de loi était déposé au Parlement de Saxe, demandant qu'on autorisât les médecins, au cas de maladie incurable, à donner une mort prompte et douce aux malades qui le demanderaient. Le projet fut repoussé.

En 1906, les Parlements de deux Etats d'Amérique, celui d'Ohio et celui d'Iowa, furent saisis de semblables projets. Miss Anna Hall, de Cincinatti, qui présentait le bill au Parle-

ment de l'Ohio, stipulait que « toute personne atteinte d'une maladie incurable accompagnée de grandes douleurs pourrait demander la réunion d'une commission composée d'au moins quatre personnes qui statuerait sur l'opportunité de mettre fin à cette vie douloureuse ». Ce bill, présenté le 23 janvier 1906, passa à la première lecture.

Au Parlement d'Iowa, le projet présenté par le Docteur Grégory proposait que « les personnes souffrant d'une maladie sans espoir, de même que les enfants hideusement conformés ou idiots, fussent débarrassés de la vie au moyen d'un anesthésique ».

Le Docteur Grégory ne craignait pas d'ajouter : « Cette pratique est déjà quotidiennement appliquée par les plus grands médecins et chirurgiens des hôpitaux des Etats-Unis. »

Ces deux projets de loi soulevèrent une telle émotion aux Etats-Unis qu'un contre-projet fut déposé au Parlement de New-York prévoyant que « toute personne qui, par des discours, circulaires écrites ou imprimées, messages, lettres, documents, prospectus, articles de magazines ou de publication de toute nature, préconiserait le devoir de mettre à mort, sous le couvert de la loi, ceux qui sont atteints d'une maladie incurable mentale ou physique serait déclarée coupable de félonie ».

Certains journaux médicaux de Grande-Bretagne apprécièrent en termes des plus sévères l'initiative du Docteur Grégory, et l'un d'eux déclara : « L'Amérique est le pays d'une législation hystérique. »

Un nouveau projet de loi tendant au même résultat, et présenté en 1912 au Congrès de Washington, fut repoussé.

Enfin, en 1913, en Allemagne, le Reichstäg fut saisi à son tour d'une proposition de loi tendant à accorder à tout incurable le droit à la mort douce sur avis favorable donné, après un examen prescrit par le tribunal, par trois médecins légistes ou spécialistes, à condition toutefois que le malade le demande. L'autopsie devait établir ensuite qu'il était vraiment incurable.

Quelques années plus tard, le conseiller Borkhardt présenta

une nouvelle proposition conférant le droit de tuer les idiots incurables.

Les deux propositions de loi furent rejetées. Mais n'est-ce pas déjà trop qu'elles aient été présentées. Comme le fait remarquer M. le Professeur Forgue, les pays anglo-saxons sont à peu près les seuls où cette législation de la mort anticipée après certificat d'incurabilité ait eu l'honneur de l'examen par la législature. Notre « sensibilité française », notre « sens plus profond d'humanité », ont fait que jusqu'ici notre parlement n'a pas eu à statuer sur des projets de cette nature.

QUELQUES CAS RECENTS

A la lecture des faits divers des journaux, on peut se rendre compte que les cas de meurtre par pitié se multiplient depuis quelques années de façon inquiétante. Sans doute un grand nombre d'entre eux nous ont-ils échappé. Nous en citerons avec quelques détails deux des plus significatifs et en mentionnerons deux ou trois de moindre retentissement qui sont venus à notre connaissance.

En 1912, une dame hémiplegique, et qui souffrait de douleurs atroces, fut tuée de trois coups de revolver par son mari, ancien procureur de la République. Il fut arrêté mais relaxé aussitôt, bien que l'autopsie de sa femme n'ait point révélé l'existence de lésions organiques.

Plus récemment, en juillet 1924, un écrivain polonais de quelque renom, Jean Zynowski, était venu à Paris pour tenter une cure de radiothérapie. Sa fiancée, une jeune artiste, Mlle Stanislawa Uminska, qui avait été retenue à Varsovie par ses engagements, accourut à son chevet dès qu'elle eut appris la gravité de son état. Le malade était soigné à l'Hospice de Villejuif. Ses souffrances étaient telles qu'il s'était muni d'un revolver; il suppliait ses amis d'abrégier sa vie. Il fit la même prière à Mlle Uminska. La jeune femme promit, mais elle attendit que fût tentée l'opération suprême : elle donna son sang, la transfusion n'apporta aucune amélioration.

Le 15 juillet, vers 2 heures, Mlle Uminska, jugeant le cas désespéré, estima également que l'heure était venue d'exaucer la prière du mourant et de mettre un terme à ses souffrances. Elle saisit le revolver et, en détournant la tête, tira dans la bouche entr'ouverte. Jean Zynowski mourut dans la nuit.

Le 6 février suivant, la jeune artiste eut à répondre de son geste devant la Cour d'assises de la Seine. Dans un réquisitoire où il laissait au jury le soin de décider si dans la circonstance « la justice devait fléchir devant la pitié », l'avocat général fit cette déclaration de principe :

« En aucun cas, et même pour abrégér les souffrances d'un malade, personne n'a le droit de tuer. Combien de portes ouvertes au crime, ajouta-t-il, si les jurés devaient proclamer le droit de tuer par pitié. » Mlle Uminska fut acquittée.

Quatre ans plus tard, en novembre 1929, les jurés du Var avaient à se prononcer dans une affaire à peu près analogue. Un jeune Anglais, âgé de 28 ans, Richard Corbett, était accusé de parricide. A la villa « Preciosa », à Hyères, il avait, d'un coup de revolver en plein cœur — sur la demande expresse qu'elle lui avait faite, affirmait-il, et pour la soustraire à d'atroces souffrances — tué sa mère, âgée de 54 ans, atteinte d'un cancer de l'utérus. Son acte accompli, Corbett avait tenté de se suicider.

Moins indulgent que son collègue dans l'affaire précédente, l'avocat général requit une condamnation. « Il faut avoir, déclara-t-il, la préoccupation des intérêts collectifs contre les mauvais instincts. Je défends la cause de la sécurité publique, avec les jurisconsultes et les médecins. Les premiers disent que nul n'a le droit de mort; les autres que nul, dans aucun cas, ne peut être sûr d'une mort certaine par la maladie... Qui n'a jamais vu un malade survivre après avoir appelé la mort ?... Le jury ne peut accorder ce que la science refuse, l'acquittement serait la porte ouverte au crime... »

Le défenseur de Corbett fit valoir en sens contraire cet argument spécieux que, puisque la loi ne punissait plus comme autrefois le suicide, le complice d'un tel acte ne devait pas être inquiété; que, d'ailleurs, son client n'avait obéi à aucun mobile criminel et avait tué « non pour faire le mal, mais pour le supprimer ».

On sait que le jury, cette fois encore, rendit un verdict d'acquittement.

Au cours du procès, on eût sans doute entendu avec un vif intérêt les déclarations du célèbre auteur anglais Wells, dont le nom figurait sur la liste des témoins à décharge à côté de celui de Conan Doyle, et dont les théories semblaient légitimer l'acte de Corbett. Mais ni l'un ni l'autre de ces témoins de marque ne parut à la barre.

Reproduisons enfin, à titre documentaire, la lettre suivante adressée par Corbett lui-même pendant son séjour à l'hôpital d'Hyères, où il était en traitement après sa tentative de suicide, à un journal parisien, et dans laquelle, tout en préluant à la défense de sa cause, il prétendait aider à la solution du problème soulevé par son geste.

« Hôpital d'Hyères (Var).

» MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF,

» Le 8 mai, à 4 h. 20 du matin, j'ai tué ma propre mère d'un coup de revolver. Le coup fut tiré à bout portant à la tempe gauche et pendant son sommeil obtenu par un médicament hypnotique. La mort fut instantanée. Son râle résonne encore dans mes oreilles pendant que je vous écris et il y résonnera tant que j'existerai.

» En novembre, elle fut déclarée cancéreuse avancée et condamnée à mort par le médecin, le chirurgien et le radiologiste.

» Il y a toujours une lueur d'espoir. L'on traita au radium. Dès février, elle avait récidivé. Depuis, les douleurs allaient grandissant, en passant par des hauts et des bas. La morphine inutile, et la longue agonie étant proche, j'ai mis fin à ses souffrances.

» Normalement, sur une tombe il coule des larmes. Je voudrais que sur la tombe de ma mère il coule de l'encre. En homme réfléchi, j'estimerai cela plus utile.

» Le but de ma lettre est d'attirer l'attention sur un problème qui couve depuis longtemps.

» Doit-on, par miséricorde, supprimer les incurables qui le demanderaient ?

» Par l'acte d'un particulier, non; par l'acte de l'Etat, oui.

» Alors pourquoi ai-je supprimé ma mère ? Parce que l'Etat n'est pas encore conscient de tous ses devoirs.

» Deux objections se dressent devant la grande réforme de nos lois actuelles. Ces objections sont : le principe de l'inviolabilité de la vie humaine; la possibilité des abus.

» Le principe de l'inviolabilité humaine n'est pas absolu pour l'Etat, la justice lui impose le devoir de supprimer les assassins. Alors, pour quelle raison valable la miséricorde ne lui imposerait-elle pas le devoir de supprimer les incurables qui lui feraient la demande d'être supprimés ?

» Tout incurable devrait avoir le droit de faire une demande au préfet. Le préfet, après contrôle, délivrerait ou refuserait au médecin traitant l'autorisation d'administrer au malade la mort libératrice et miséricordieuse.

» Il serait bon de noter en passant que sur environ 45.000 suicides, environ 20.000 sont motivés par la douleur constante, les demandes de suppression ne manqueraient donc pas aux préfets.

» Quarante mille Français par an agonisent du cancer seulement. Pouvez-vous vous faire une image de la montagne que représentent quarante mille cadavres ? Avez-vous pensé à la douleur qui, elle, ne se mesure pas au mètre, ni au poids ?

Et les larmes ? Et l'angoisse d'attendre, d'attendre de longs mois durant la fin qui s'approche lente, inexorable, affreuse ?

» Mourir d'un cancer c'est mourir rongé vivant.

» Les lois nouvelles ne permettent pas à un incurable le choix de se faire éteindre. Ces lois ont leurs racines dans le passé — âge religieux — à travers lequel nous avons évolué pour arriver aux temps modernes. La base de ces conceptions est donc religieuse.

» La religion est une affaire personnelle. Si un homme désire agoniser longtemps pour des raisons religieuses, c'est

son droit. Mais est-il juste que l'Etat, pour des raisons qui sont au fond religieuses, refuse à un incurable la miséricorde si celui-ci la lui demande. Il y a là une question de liberté.

» La loi actuelle refuse la miséricorde. Mais elle tolère dans certains cas, par un acquittement ou un jugement infligeant une simple peine de forme, que des particuliers s'érigent par compassion en bourreaux de ceux qui leur sont les plus chers. Elle tolère qu'on s'érige en bourreau de fortune, sans les connaissances médicales nécessaires, et que l'on transforme l'acte miséricordieux en une boucherie désespérée. Ce n'est pas au revolver que ces choses doivent se faire.

» Par cette tolérance, la loi rejette sur le particulier la responsabilité de la solution du problème qu'elle ne résout pas elle-même. Une pareille tolérance est injuste. Une pareille tolérance, c'est admettre que la loi actuelle ne cadre plus avec notre civilisation présente; c'est admettre que le problème reste à résoudre; c'est admettre qu'une révision s'impose.

» Ces questions sont pressantes. Quarante mille agonisants par an, c'est un chiffre qui impose que l'on s'occupe du problème.

» Mon acte envers ma mère est ma réponse personnelle. Mais la réponse qui importe, c'est celle de l'opinion publique qui fait les lois.

» J'élève donc devant vous le cadavre de ma mère — morte de ma propre main — et le dresse en un immense point d'interrogation à toute la France.

» Puisse donc l'opinion publique être amenée à s'occuper du problème. Alors, au moins, toute l'affreuse souffrance, toutes les larmes, toute l'infinie torture, l'agonie et la mort de ma mère n'auraient pas été inutiles.

» Veuillez agréer..., etc.

» Signé : R. CORBETT. »

Sans doute les accents sincères d'un homme qui a cru remplir un suprême et pieux devoir en ôtant le jour à celle qui

le lui avait donné sont-ils émouvants et peut-être de nature à incliner un jury criminel vers l'indulgence; ils ne constituent pas de solides arguments. Le jeune Anglais a agi sous l'impulsion d'une sensibilité particulière où M. le Professeur Forgue découvrirait peut-être des influences de race. Moralement mieux équilibré, et du fait même d'une sensibilité plus délicate, il aurait vraisemblablement reculé d'horreur devant la perspective atroce de son acte. On verra plus loin quelle est la valeur des théories sociales semblables aux siennes sur la légitimité du meurtre par pitié.

Citons enfin les deux faits divers suivants cueillis dans les journaux :

A Two-Harbours (Minnesota), M. John A. Barton, le plus riche citoyen de la ville et président de la banque locale, désireux de mettre fin à l'existence pénible de sa fille, invalide et sourde, a tué son enfant et s'est suicidé ensuite.

A Siebenburger (Autriche), un étudiant en médecine, âgé de 21 ans, a tué deux enfants aveugles. Il a donné comme explication de son geste homicide que les malheureux l'avaient prié de mettre un terme à leurs souffrances.

LES PARTISANS DU MEURTRE PAR PITIE

Si, des faits exposés dans les précédents chapitres, nous passons maintenant aux théories qui s'y rapportent, nous constatons que la légitimité du meurtre par pitié a été trouvée parmi les littérateurs et les philosophes anciens ou modernes de nombreux et parfois de brillants défenseurs. Toute une énumération même sommaire de ces théories serait pour nous une entreprise téméraire et d'ailleurs impossible. Nous nous bornerons donc à quelques citations caractéristiques des plus marquantes de ces auteurs.

Platon, on l'a vu plus haut, excluait les infirmes et les incurables de sa république. Dans le régime idéal qu'il imagine, il estime, en effet, que les invalides ne doivent pas être conservés vivants, mais qu'on doit, au contraire, leur permettre de mourir, du moment qu'ils ne sont plus capables de maintenir à un haut degré le développement de leurs corps et de leur esprit.

Au xvr^e siècle, la même théorie sera soutenue, en Angleterre, par deux auteurs célèbres : Thomas Morus et Francis Bacon. Dans l'île imaginaire d'Utopie, où se trouve appliquée, d'après Morus, « la meilleure forme de gouvernement possible », prêtres et magistrats invitent les incurables au suicide et, avec leur consentement, sont prêts à les aider dans son exécution. Cette idée du suicide légitime, qui paraît singulière sous la plume du chancelier d'Angleterre, catholique connu par son intransigeance en matière de religion, est développée dans les lignes suivantes :

« A ceux que ronge une maladie incurable, on apporte du réconfort en s'asseyant auprès d'eux, en les entretenant, bref

en les entourant de soins et d'assistance. Mais si la maladie est non seulement incurable, mais pleine de douleurs aiguës et d'angoisses continuelles, les prêtres et les magistrats sont les premiers à exhorter les malheureux à se décider à la mort. Ils leur montrent comment, n'étant plus utiles en ce monde, ils ont tort de prolonger une maladie pestilentielle et douloureuse qui les met à charge à eux-mêmes et les rend insupportables aux autres. A quoi bon endurer ce long tourment, cette vie qui est comme une horrible prison, ce chevallet de torture? Ne vaut-il pas mieux s'en débarrasser ou tout au moins souffrir qu'un autre nous en délivre? En agissant ainsi, ils lui assurent qu'il fera sagement, ne perdant par sa mort aucun confort, mais mettant fin à sa douleur. Et comme pour cet acte il suit les conseils des prêtres, c'est-à-dire des interprètes de la volonté et du bon plaisir de la déesse, il sait qu'il agit en homme vertueux et plein de piété. Ceux qui se laissent ainsi persuader terminent leur vie par la faim ou meurent dans le sommeil sans aucune sensation. Mais les prêtres et les magistrats ne font mourir personne contre sa volonté... »

Plus explicite encore, Francis Bacon estime que le devoir du médecin est aussi bien, suivant l'état du malade, de tuer que de guérir.

« J'estime, dit-il, que c'est également la fonction du médecin de rendre la santé et d'adoucir les peines et les douleurs; et non seulement lorsque cet adoucissement peut conduire à la guérison, mais lorsqu'il peut procurer une mort calme et facile. Car ce n'est pas une petite félicité que cette félicité que Auguste César ne cessait de se souhaiter. Ainsi mourut Antonius Pius, dont la mort fut comme un sommeil paisible et tranquille. De même Epicure, lorsque la maladie fut jugée désespérée, noya dans le vin son estomac et ses sens; et là-dessus fut faite l'épigramme : « Hinc Stygias hausit aquas », il ne sut pas goûter l'amertume des eaux du Styx. Mais les médecins, au contraire, se font une sorte de scrupule et de religion de tourmenter encore le malade alors que la mala-

die est sans espoir, alors qu'à mon avis, ils devraient avoir assez d'habileté pour faciliter et adoucir de leurs propres mains les souffrances et l'agonie de la mort. »

Deux siècles plus tard, en 1817, dans sa thèse intitulée *Considérations sur l'agonie*, M. H.-F. Ragonneau, chirurgien aux armées, fait aussi l'apologie de l'homicide par compassion en ces termes :

« Je dis que le médecin peut, en certains cas, sans manquer à ses devoirs et compromettre sa réputation, adoucir, abrégé même les tourments d'un malheureux moribond dont l'état affreux est plus terrible que la mort... En lisant Cabanis, on apprend que Mirabeau agonisant, ayant entièrement perdu la parole, fit signe qu'on lui donnât une plume et du papier sur lequel il écrivit : « dormir » ; et comme Cabanis, retenu par les règles qui fixaient l'emploi des narcotiques, feignait de ne pas l'entendre, il écrivit de nouveau : « Tant qu'on a pu croire que l'opium fixerait l'humeur, on » a bien fait de ne pas le donner, mais maintenant qu'il n'y » a plus de ressources que dans un phénomène inconnu, » pourquoi ne pas le tenter ? Eh ! peut-on laisser mourir son » ami sur la roue pendant plusieurs jours peut-être ? »

» Cabanis et Ant. Petit se décidèrent à le lui administrer... Deux médecins célèbres n'ont donc pas craint d'en user ainsi... J'ai vu un médecin très recommandable de la capitale donner de l'extrait de jusquiame dans les derniers moments d'un anévrysme du cœur pour adoucir les tourments affreux du malade et le conduire paisiblement à un sommeil qui devait précéder la mort. Un professeur de cette Ecole m'a dit avoir quelquefois adouci l'agonie des malades confiés à ses soins en prescrivant l'opium et la digitale préparée. »

Se rendant pourtant compte des dangers qu'une telle pratique peut présenter, l'auteur croit devoir faire cette restriction :

« Il ne faut pas perdre de vue toutefois que le médecin ne doit recourir à l'usage de pareils moyens que dans les cas

où la mort est certaine et s'en abstenir dans les cas où il existe le moindre doute. »

Mais que vaut cette distinction ? Nous aurons l'occasion de l'examiner dans la suite de cette étude, lorsque nous traiterons la question au point de vue médical.

A une époque plus récente, M. Lionnel Tollemache, dont la *Fornightly Review* avait déjà publié un essai où il plaidait le droit d'abrégier les souffrances d'un malade condamné et estimait que, de ce meurtre rendu légal en Angleterre, résulterait un « énorme bénéfice », développe dans un livre : *Pierre d'achoppement* (Londres 1895), des arguments assez étranges :

« Si, écrit-il, le remède sommaire dont nous parlons pouvait être appliqué à cette souffrance, il en résulterait pour les personnes au tempérament sombre et inquiet ce grand avantage qu'elles gagneraient de la confiance dans la vie et que, sachant que la mort sera privée de son aiguillon, elles auront une sorte de stimulation préventive, d'antiprévention, si je puis m'exprimer ainsi.

» D'autre part, nous devons considérer les amis du malade qui, en plus de leur souffrance immédiate à soigner un malheureux, souvent y compromettent pour toujours leur constitution et leur système nerveux et sont ainsi exposés à une sorte de suicide moral, je veux dire qu'ils abrègent leurs propres facultés d'utilité beaucoup plus qu'une dose de laudanum n'abrègerait celle de leur ami mourant... Sans compter que celui qui profiterait tout d'abord de cette nouvelle méthode briserait l'ancien préjugé et, rendant ce procédé pour ainsi dire « fashionable », deviendrait un bienfaiteur tant public que privé... Un grand avantage résulterait de tout cela, de sorte que, à moins qu'il ne soit démontré qu'un plus grand avantage encore résulte d'obliger les patients à mourir en agonie, les partisans de l'euthanasie peuvent se considérer comme ayant gagné la bataille. *L'onus probandi* reste clairement à ses adversaires. »

Cependant, pour parer aux abus que ne manquerait pas

d'entraîner une telle méthode, M. Tollemache prévoit certaines précautions :

« Pourquoi ne prendrait-on pas des précautions pareilles à celles qui sont observées pour interner un fou? On pourrait exiger que le docteur soit toujours présent à la scène finale et, si cela n'est pas une sauvegarde suffisante, la loi pourrait décréter qu'un nombre donné de personnes respectables (chefs de famille, par exemple) soient témoins, en y comprenant peut-être quelque policier et quelque magistrat. Pourquoi ne serait-ce pas aussi un devoir pour le chef de la paroisse d'y assister? »

Avec M. le Docteur Emile Sicard, à qui nous sommes redevable de la citation précédente, nous estimons que la singulière proposition de M. Tollemache de faire surveiller par la police le geste d'un médecin montre assez qu'il veut nous faire prendre un amusant paradoxe pour une théorie sérieuse.

Un savant archéologue et historien, M. Salomon Reinach, dans son étude sur les religions (*Cultes et mythes*, 1909), se montre partisan résolu du « meurtre légal ». Il dit :

« La contradiction que présentent la loi et les mœurs est un scandale auquel le *xx^e* siècle devra mettre fin. Une société policée ne peut faciliter ni le suicide ni l'avortement; mais il semble qu'elle puisse, qu'elle doive, par l'entremise de ses magistrats et de ses hommes de science, accorder à bon escient l'*exeat* aux uns et l'*ejiciat* aux autres, pour prévenir des souffrances inutiles et de plus grands maux. »

A l'instar de Platon et de Morus, l'Anglais Wells imagine une république idéale où le suicide et l'assassinat des incurables seront réglementés par des lois. Ils y seront aussi adoucis par les derniers perfectionnements de la science :

« Les hommes de la république nouvelle n'éprouveront pas plus de regret ou de dégoût à affronter qu'à infliger la mort. Leur idéal leur permettra de considérer le geste qui tue comme un geste utile. Ainsi que Abraham, ils auront foi pour tuer et aucune superstition concernant la mort. Ils regarderont

le suicide de l'incurable, de l'estropié, du malade, comme un acte élevé et courageux, un devoir plutôt que comme un crime.

» Toute suppression de vie sera obtenue par un anesthésique. Tuer dans les conditions nouvelles de la science deviendra un acte moins choquant. Ceux qui dans l'avenir auront charge du gouvernement seront peu enclins à transformer d'excellentes gens en geôliers, infirmiers ou gardes-malades.

» Les gens qui ne peuvent vivre tranquillement sans gêner la vie des autres sont mieux hors du monde. »

De son côté, Mæterlinck, dans son célèbre ouvrage *La Mort*, pare des grâces d'un prestigieux talent la théorie du meurtre légitime des malades en proie à de trop cruelles souffrances. Littérateur avant tout, il émet notamment cette idée scientifiquement contestable que « l'agonie est le moment le plus affreux, le plus aigu de la douleur et de l'horreur humaine » et, partant de là, fait le procès des médecins en général, qu'un « préjugé barbare » détourne du « devoir » de donner la mort dans les cas désespérés. Nous citons :

« Tous les médecins estiment que le premier de leurs devoirs est de mener aussi loin que possible les convulsions les plus atroces de l'agonie la plus désespérée. »

« Qui donc, au chevet d'un mourant, n'a voulu vingt fois et n'a jamais osé se jeter à leurs pieds pour leur demander grâce ? Ils sont pleins d'une telle certitude et le devoir auquel ils obéissent laisse si peu de place au moindre doute que la pitié et la raison aveuglée par les larmes répriment leurs révoltes et reculent devant une loi que tous reconnaissent comme la plus haute loi de la conscience humaine. »

« Il est pourtant un point sur lequel ils commencent à céder et se mettre d'accord. Ils consentent peu à peu, lorsqu'il n'y a plus d'espoir, sinon à endormir, du moins à assoupir les suprêmes angoisses. Naguère aucun d'eux ne l'eût osé faire et encore aujourd'hui beaucoup hésitent, comptent en ayares et goutte à goutte la clémence et la paix qu'ils

détiennent, appréhendant d'affaiblir les dernières résistances, c'est-à-dire les plus inutiles et les plus pénibles sursauts de la vie qui ne veut pas céder la place au repos qui s'avance... Un jour viendra où la science se retournera contre son erreur et n'hésitera plus à accourir nos disgrâces. »

Nous signalerons, pour terminer cette revue forcément incomplète, le drame de M. René Berton, représenté pour la première fois à Paris, en 1923, sur la scène du Grand Guignol et qu'a finement analysé M. le Professeur Forgue, de Montpellier, dans une leçon inaugurale en 1924.

« Le Professeur agrégé Saint-Géry, un des grands médecins de Paris, est appelé, par son confrère le Docteur Sergeac, auprès d'un malheureux employé des postes atteint d'un cancer du foie, arrivé à la période ultime; la situation médicale désespérée se double d'une position matérielle misérable; l'employé est arrivé au terme de ses congés et va être rayé; sa femme s'épuise en veilles douloureuses; l'homme souffre horriblement et réclame la mort.

» Une scène intéressante, bien développée, est celle où s'opposent l'esprit indépendant, partisan des solutions radicales, confiant dans son diagnostic, du jeune agrégé parisien et la résistance conservatrice du vieux médecin que l'expérience a instruit de la faillibilité médicale et qui reste fidèle au devoir traditionnel de prolonger l'existence par tous les moyens.

» SERGEAC. — Le devoir du médecin est de combattre la maladie et non pas de s'en faire l'allié ! Le devoir du médecin est de prolonger l'existence par tous les moyens, ne fût-ce que d'un jour, ne fût-ce que d'une heure, car il est pour toutes les créatures un droit absolu, un droit sacré : c'est le droit à la vie !... et ce droit, nul ne peut le détruire sans commettre un crime.

» SAINT-GÉRY. — Un crime!... Ne serait-ce pas plutôt, dans certains cas, commettre un acte d'humanité ? Vous parliez de coup de grâce tout à l'heure... On le donne à un chien qu'on trouve écrasé dans la rue... et quand un homme est là,

hurlant de douleur, se débattant désespérément contre le mal qui le tue lentement, on n'ose pas lui donner ce coup de grâce ! Pourquoi ? Parce que c'est un homme ?... Mais devant la souffrance qui précède la mort, il n'y a plus ni homme ni chien ; il n'y a plus qu'une pauvre individualité qui agonise, il n'y a plus qu'un être sensible dont les nerfs sont atrocement déchirés et qui pleure et qui hurle et qui appelle la mort comme une délivrance... et le devoir du médecin qui passe est de lui donner cette mort.

» SERGEAC. — Mais la loi ne le permet pas !

» SAINT-GÉRY (*très surexcité*). — Il faudrait qu'elle le permît... Ne nous permet-elle pas, dans certains accouchements difficiles, de tuer l'enfant pour sauver la mère ? Ne nous permettrait-elle pas, il y a quelques années, de faire étouffer entre deux matelas les gens atteints de la rage ?...

» SERGEAC (*vivement*). — On les guérit maintenant.

» SAINT-GÉRY. — Oui... Mais en attendant qu'on ait trouvé le remède à ce terrible mal qui terrasse tant de malheureux, il serait à désirer que la loi permît aux médecins d'abréger les jours de ceux qui en sont atteints !

» SERGEAC (*anéanti*). — C'est la première fois que j'entends un médecin parler ainsi !... Je suis anéanti... c'est monstrueux !

» SAINT-GÉRY (*reprenant son calme*). — Je vous demande pardon... Je me suis laissé entraîner par la discussion... Rassurez-vous, je sais, moi aussi, quand il le faut, me croiser les bras et attendre... Soyez sûr que je n'ai encore exécuté personne... et je ne suis pas prêt de le faire.

» SERGEAC (*soulagé*). — A la bonne heure ! Vous commencez à m'effrayer.

.....

» Puis seul devant le malade qui implore la fin, devant ce tableau des pires souffrances, devant ce crescendo de douleurs qui abolit ses scrupules, après un violent combat de conscience, brusquement résolu, le jeune agrégé, au lieu de morphine, charge sa seringue de cyanure. Quand le vieux

médecin traitant rentre et voit ce cadavre, son premier mouvement est l'indignation, la menace d'une dénonciation, puis agissent la réflexion, l'apaisement du grand silence, le terme voulu des plaintes et des douleurs; et lorsque la femme du malheureux arrive, au lieu de crier la vérité, il lui fait le suprême mensonge : « Votre mari est mort... tout d'un coup... d'une embolie au cœur. » Tout bas, il dit à Saint-Géry : « Vous avez peut-être commis une bonne action »; et le professeur agrégé, simplement, répond : « J'ai fait mon devoir. »

Nous aurions pu citer encore un nombre considérable d'œuvres d'imagination où le droit de tuer est plus ou moins ouvertement affirmé. Quelques-uns de ces ouvrages figurent à notre index bibliographique. De leur multiplicité, ainsi que des citations qui précèdent, il nous sera permis de conclure que les partisans de l'homicide charitable se rencontrent surtout parmi les romanciers et les utopistes, mais en nombre infime parmi les médecins.

LE POINT DE VUE MORAL ET RELIGIEUX

La vie étant le bien le plus précieux pour l'homme, celui de la possession duquel dépend la jouissance de tous les autres, toutes les morales vraiment dignes de ce nom, quelle que soit leur base, métaphysique, utilitaire, sociale ou scientifique, se rejoignent et s'accordent dans leurs applications pratiques pour affirmer que le meurtre n'est jamais permis même pour le plus grand intérêt et pour le plus grand bien. Avec ces divers systèmes de morale et sans verser dans les exagérations des partisans de la non-résistance au mal, qui, même injustement attaqués ne se reconnaissent pas le droit de se défendre, ni dans celle des « objecteurs de conscience », qui refusent le service militaire parce qu'il comporte éventuellement l'obligation de tuer, on doit dire qu'en dehors du cas de légitime défense, individuel ou collectif, le respect de la vie humaine ne doit comporter aucune exception.

La conscience des peuples civilisés répugne à l'idée d'achever un malade jugé incurable. Accomplir un tel acte à l'insu de l'intéressé constitue au regard de la morale un odieux attentat au droit le plus sacré de l'individu. Il ne trouve même pas sa justification dans le consentement donné par le malade qui demande qu'on l'achève, le malade n'étant plus à ce moment en pleine possession de son libre arbitre et son désir étant uniquement conditionné par l'excès des souffrances qu'il endure.

« Ne commençons pas, écrit le Docteur Jean Frumasan, par entamer un des droits les plus imprescriptibles : le droit du malade à la défense intégrale et sans restriction contre la mort. L'empêcher de souffrir, c'est bien l'« achever, sous

prétexte d'adoucir ses derniers jours; c'est, sans excuse valable, ouvrir la porte à la violence. Nous avons aujourd'hui, pour éviter la douleur, d'autres moyens que l'assassinat. »

Envisagé maintenant sous l'angle social, le problème ne paraît pas comporter une solution différente. Si la société ne saurait, sans légaliser en quelque sorte l'anarchie, reconnaître à un particulier le droit de mettre fin à l'existence de son semblable, quel que soit le mobile invoqué, elle ne saurait davantage se reconnaître le droit d'aider la mort, qui sait toujours faire sa tâche.

A cet égard, les lignes suivantes, d'un publiciste commentant le verdict de la Cour d'assises du Var au lendemain de l'acquittement de Corbett, nous paraissent judicieuses :

« La société, si elle se reconnaissait le droit, demain, de donner la mort à certains malades, avouerait en prenant ce droit et sa faiblesse et sa paresse. Supprimer des incurables, ce serait tâche bien aisée. Mais chercher jusqu'au bout, désespérément, à sauver des incurables, n'est-ce pas tâche plus belle? Et lutter et travailler et lutter encore pour qu'il n'y ait plus d'incurables, n'est-ce pas là la vraie mission d'une société? »

Au point de vue de la morale religieuse, qu'il faut bien envisager eu égard aux médecins et aux malades croyants, la question de l'homicide par pitié ne peut être discutée. Elle est incompatible avec les dogmes.

« L'assassinat médical, écrit Guérmonprez, n'était pas admis par les médecins païens et n'était pratiqué que par des médecins sans aucune espèce de religion, comme il s'en est trouvé dans tous les temps. »

La loi de Moïse a dit : « Tu ne tueras point », et l'Eglise romaine a précisé en disant : « Homicide point ne seras, de fait ni même de consentement », c'est-à-dire : « Tu ne seras pas complice de la mort d'un homme et tu ne le laisseras pas volontairement mourir, tu n'interviendras pas dans la conclusion de la vie. »

C'est un péché grave pour un médecin, déclare le R. P.

Lemkuhl, dans sa *Théologie morale*, de hâter la fin d'un incurable pour lui épargner de plus longues souffrances : « *Inde colliges graviter peccare medicum, si mortem hominis desperati accelerat ne diutius dolores sentiat.* »

Abréger la vie d'un homme, même dans ces conditions, apparaîtra au médecin croyant comme un crime. Au lit du moribond, son rôle, pensera-t-il, sera de compatir, d'exhorter, de consoler, car pour lui, comme le dit le Professeur-Forgue, « plus que la morphine, la profonde paix de la conscience donne à la vie humaine sa sérénité et sa beauté tranquille ».

Faut-il admettre cependant quelque atténuation possible dans certains cas à la rigueur de la prohibition de l'homicide charitable par l'Eglise ? Le fait suivant, rapporté par l'auteur anonyme de la chronique médicale des *Pages médicales et parisiennes* (novembre 1929), pourrait le laisser supposer :

« Pendant la guerre, un vieux médecin de Lille réfugié à Paris eut à soigner, par complaisance, car il n'exerçait plus depuis longtemps, une malade souffrant d'un cancer inopérable. Catholique pratiquant, il hésitait à faire le nécessaire pour atténuer les souffrances de sa malade dans la crainte d'abréger ses jours. Je lui conseillai vivement de ne suivre que sa propre conscience. La malade mourut doucement et mon ami revint me voir. Auparavant le pauvre homme, pour libérer ses scrupules, était allé trouver son confesseur, un abbé de l'église Saint-Paul. Je lui demandai s'il n'était pas indiscret de savoir la réponse du confesseur, la voici : « Si » Dieu juge que vous ayez commis un crime, il vous sera » pardonné, car votre volonté était non de commettre un » crime, mais un acte de charité. »

Mais nous pensons qu'il ne s'agit là que d'un cas isolé, d'une interprétation personnelle n'engageant que la responsabilité du confesseur et dont on ne saurait tirer argument. Aussi bien, dans sa réponse à son pénitent, le prêtre ne reconnaît-il en aucune manière la légitimité de l'acte de celui-ci, mais uniquement la pureté de son intention.

En règle générale et d'une manière absolue, l'Eglise se

montre intransigeante dans la question qui nous occupe. Son attitude sur ce point est, nous semble-t-il, remarquablement mise en lumière par Mgr Sébastien Herscher, évêque de Laodicée, ancien évêque de Langres, dans ces quelques considérations, parues dans les *Annales*, sur les conditions dans lesquelles la religion autorise le médecin à recourir aux stupéfiants en vue de soulager les souffrances des malades.

« Et d'abord, écrit-il, il y a des malades qui, par esprit de mortification, refusent obstinément le secours de tout calmant et de tout stupéfiant. Par là ils veulent imiter notre divin Sauveur dans sa passion. Le Christ a refusé le breuvage qu'on avait coutume d'offrir dans l'antiquité aux condamnés à mort pour diminuer en eux le sentiment de la douleur. « Les Juifs lui donnèrent à boire, nous dit l'Évangile, du » vin mêlé de myrrhe, mais il n'en prit point. »

C'est à cette catégorie de malades qu'appartenait le célèbre romancier J.-K. Huysmans. Atteint d'un cancer à la mâchoire, il s'est énergiquement refusé à tout ce qui aurait pu adoucir ses douleurs. Il a voulu souffrir en vue de racheter ses propres péchés et ceux de ses amis.

L'Eglise, selon le vénérable auteur, ne peut qu'approuver et admirer les malades qui poussent à ce degré l'imitation du rédempteur du monde... et le médecin doit respecter et même satisfaire leur désir.

Ce serait, d'autre part, attenter gravement à la liberté d'un mourant que de lui administrer de parti pris la morphine à dose stupéfiante pour lui ôter la conscience en même temps que le sentiment de la douleur. L'Eglise ne pourrait que condamner une pareille conduite non seulement parce que le malade aurait été privé des derniers secours de la religion, qu'il aurait acceptés, peut-être même demandés, mais parce que le médecin ou toute autre personne ayant administré le stupéfiant aurait commis, en fait, un véritable homicide.

« Cet art de provoquer une mort douce, conclut Mgr Herscher, a atteint un haut degré de perfection, et à lire les dé-

tails poétiques de la mort de son héroïne dans le livre de Bentzon, *Le Maître de la terre*, avec la description des sensations paradisiaques qui accompagnent ses derniers moments, on se sentirait enclin à approuver ces pratiques en apparence dictées par la plus exquise charité. Mais l'Eglise veille, et, prévoyant les abus inévitables, elle les condamne formellement. »

Les autres fractions du christianisme n'observent pas une attitude différente de celle du catholicisme romain. « Eteindre une lumière que Dieu a allumée est un crime contre Dieu lui-même », lisons-nous dans un commentaire protestant du sixième commandement du Décalogue. D'autre part, le judaïsme, auquel les chrétiens ont emprunté leur *non occides*, le bouddhisme, le mahométisme, prescrivent à leurs adeptes le même respect de la vie humaine.

LE POINT DE VUE JURIDIQUE

Comme nous allons le voir maintenant, l'homicide par pitié est formellement interdit par la loi pénale; les textes législatifs, la doctrine en général aussi bien que la jurisprudence, sont d'accord sur ce point. Pour qu'il en fût autrement, c'est-à-dire pour que l'homicide dont nous nous occupons pût revêtir un caractère licite, il faudrait de toute nécessité qu'une loi positive en vînt proclamer la légitimité. Or il n'en est rien. Les seuls faits habituellement défendus par la loi pénale, qui peuvent devenir licites dans certaines hypothèses parce qu'ils constituent exceptionnellement dans ces cas l'accomplissement d'un devoir ou l'exercice d'un droit, sont limitativement énumérés dans le Code pénal en ces termes :

« ART. 327. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque l'homicide, les blessures ou les coups étaient ordonnés par la loi et commandés par l'autorité légitime.

» ART. 328. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque l'homicide, les blessures ou les coups étaient commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui. »

Ainsi par exemple l'exécuteur des hautes œuvres qui procède à l'exécution d'une sentence capitale, les gendarmes qui font usage mortel de leurs armes pour conserver les prisonniers qui tentent de s'évader ou qu'on veut leur arracher; d'autre part, l'homme qui tue pour protéger son existence ou celle d'un tiers sérieusement menacée, commettent, les premiers, ce qui a été appelé un « homicide légal », les derniers, un « homicide légitime ».

En dehors des actes de même nature accomplis soit par obéissance à l'ordre de la loi, soit dans l'exercice du droit de légitime défense, tout homicide est qualifié crime, et punissable comme tel.

Le crime par pitié ne saurait échapper à la règle.

Peut-on dire néanmoins avec certains qu'il trouve sa justification et partant une source d'impunité dans le fait d'avoir été commis avec le consentement de la victime? La plupart des criminalistes répondent négativement à cette question.

En pareille matière, estiment-ils, il faut distinguer suivant que le consentement s'applique à une chose dont la victime a le droit ou non de disposer.

« En partant de ce principe, écrit l'un d'eux, on peut dire qu'en général le consentement de la victime efface la criminalité des infractions qui s'attaquent aux biens, mais laisse subsister au contraire celle des infractions dirigées contre la personne. » Il n'est pas douteux, en effet, que si je me laisse volontairement dépouiller de ma montre ou de mon porte-monnaie, dont il m'est loisible de disposer soit pour les donner, les vendre ou même les détruire, l'individu qui se les approprie avec mon consentement ne commet ainsi aucune infraction.

Mais « il paraît d'abord certain, poursuit notre auteur, que la vie, la santé, l'intégrité du corps sont des choses indisponibles. On décide en conséquence que l'homicide conventionnel (commis avec le consentement de la victime) est un crime. Celui, par exemple, qui tuerait sur sa demande un individu qui n'ose point se suicider commettrait un assassinat. » (A. Laborde, *Cours de droit criminel*, p. 121.)

« Il faut conclure; lisons-nous de même dans le *Traité de droit pénal* de Garraud, que le consentement de la partie lésée ne supprime la lésion que dans le cas et dans la mesure où le détenteur du bien, ayant le droit d'en disposer lui-même, donne pour cela un consentement sérieux et valable. Mais à l'inverse, toutes les fois que le bien lésé a une importance dépassant la personnalité de son possesseur, celui-ci

n'a pas le droit d'en disposer. Ainsi le fait d'avoir volontairement donné la mort à un individu avec son consentement et sur son ordre est un meurtre. » On ne saurait être plus catégorique.

Mais examinons maintenant la question d'un autre point de vue. Quelle valeur faut-il accorder à l'opinion selon laquelle l'homicide par compassion ne tomberait pas sous le coup de la loi pénale parce qu'il est réalisé sans intention criminelle, c'est-à-dire sans volonté de nuire ?

De tous les ouvrages spéciaux que nous avons consultés, seul la *Théorie du code pénal* de Chauveau et Hélie défend cette manière de voir, qu'il expose en ces termes :

« C'est une règle de droit pénal qu'il n'y a point de crime sans une intention criminelle, et cette intention se trouve nécessairement dans la volonté de tuer qui forme l'un des éléments du meurtre ou de l'assassinat... Par la volonté de tuer, dans le meurtre, il faut comprendre la volonté de nuire en donnant la mort; c'est cette fraude, ce dol, qui constitue le crime. Aussi dans certains cas où la loi a pu prévoir que la volonté de donner la mort se trouverait nécessairement dégagée d'une intention criminelle, comme dans les homicides commis par le commandement de la loi ou la nécessité de la défense, elle cesse de faire de cette volonté la base du crime; la volonté de tuer, l'homicide existe, le crime n'existe plus. »

Nous ne tenterons pas, faute de connaissances juridiques approfondies, de réfuter par nos propres moyens une opinion aussi autorisée. Il nous suffira d'indiquer qu'elle se trouve contredite dans la plupart des ouvrages de doctrine, selon lesquels, en dehors des cas légitimés par les articles 327 et 328, l'imputabilité pénale existe, quelque bon ou mauvais que soit le motif de l'agent.

« L'auteur d'un homicide n'est coupable de meurtre que s'il l'a causé *animo necandi*, dans l'intention de tuer; mais, au point de vue de la constitution légale du délit, il est indifférent qu'il ait commis l'homicide pour se venger, pour sup-

primer un témoin gênant ou même pour rendre service à la personne supprimée (Garraud, p. 290).

Signalons que les très rares arrêts de la Chambre criminelle de la Cour de cassation faisant jurisprudence en la matière sont conçus dans le sens indiqué par la majorité des auteurs.

Ils décident que le consentement de la victime d'un homicide ne constitue jamais un fait justificatif de celui-ci, « attendu qu'il ne se rencontre dans aucune des exceptions dans lesquelles le meurtre peut être légitime et excusable » (arrêt du 21 août 1851).

En fait, ces deux ou trois décisions de la Cour de cassation se rapportent à des cas de double suicide, que l'on pourrait assimiler à des meurtres par pitié réciproques, et dans lesquels l'un des désespérés avait survécu.

Faut-il voir alors dans la tendance actuelle des jurys d'assises à acquitter systématiquement les actes de cette nature un essai de réaction contre les principes que nous venons d'exposer et l'indice d'un état d'esprit favorable à la thèse des partisans de l'homicide charitable? Nous ne le croyons pas. Le jury, qui est, comme on dit, juge du « fait », et non du « droit », se laisse déterminer dans l'appréciation de la culpabilité d'un accusé par des considérations d'ordre moins théorique. Dans le cas qui nous occupe, il craindra souvent en rendant un verdict affirmatif de voir infliger fatalement à un accusé à qui il ne peut cependant pas refuser une certaine sympathie, une condamnation dont le minimum même lui paraît hors de proportion avec la faute commise.

Si, en effet, l'accusé de Draguignan qui abrégé à coups de revolver les souffrances de sa mère avait été l'objet d'un tel verdict, il aurait encouru, sans l'admission des circonstances atténuantes, la peine de mort, et, avec ces circonstances atténuantes, une peine qui n'aurait pu être inférieure à cinq ans de travaux forcés.

On peut estimer cela excessif. Mais on peut craindre aussi que l'impunité accordée pour des motifs d'ordre sentimental à des actes qualifiés crimes n'ouvre la porte à de singuliers

abus, en permettant notamment à des individus peu scrupuleux de parer des couleurs de la pitié, de la bonté ou de la charité des crimes odieux, inspirés au contraire par des sentiments de haine, de vengeance ou de basse cupidité.

C'est sans doute en vue de concilier la répression indispensable du crime avec le souci de se montrer équitable à l'égard de certains délinquants, qui ne sont devenus tels que pour des motifs élevés, que plusieurs législations étrangères prévoient à l'égard de ces derniers de sérieuses atténuations de peine.

C'est ainsi que le Code hongrois (art. 282) décide que : « celui qui a été déterminé par demande formelle et sérieuse d'une personne à lui donner la mort, sera puni au maximum de trois ans de réclusion ».

Le Code allemand et le Code danois prévoient dans le même cas des atténuations analogues.

La législation française aurait peut-être intérêt à s'en inspirer en vue de donner aux tribunaux la possibilité d'infliger au meurtrier charitable, sinon une peine de réclusion, qui paraît encore trop forte, du moins une simple condamnation de principe.

LE POINT DE VUE MEDICAL

Nous allons étudier maintenant les raisons d'ordre professionnel pour lesquelles, la théorie du meurtre par pitié fût-elle admise et reconnue par la loi, il ne serait pas dans le rôle du médecin d'en assurer l'application.

Le Docteur Henri Bouquet, dans un article paru dans le *Monde médical*, en 1912, écrit : « Si l'on veut autoriser quelqu'un à commettre le geste homicide que ce ne soit pas forcément celui qui tente au contraire de guérir. Parents, amis, qui vous voudrez, mais pas nous. Notre rôle est de lutter, fût-ce sans espoir, contre le mal, non de nous incliner devant sa supériorité et de nous avouer vaincus par lui. Nous sommes là pour guérir, pour soulager quand la guérison n'est pas à notre portée, nous ne sommes pas là pour tuer. »

La vocation médicale, qui implique la confiance du médecin en son art toujours en progrès, s'oppose à cette solution désespérée.

De même les traditions médicales que nous trouvons exposées dans le serment d'Hippocrate :

« Je jure par Apollon médecin, par Asclépias, Hygie et Panacée et je prends à témoin tous les dieux, toutes les déesses, d'accomplir selon mon pouvoir et ma raison le serment suivant :

« J'appliquerai les régimes pour le bien des malades
» selon mon pouvoir et mon jugement, jamais pour faire
» tort ou mal à personne. Je ne donnerai à personne pour
» lui complaire un remède mortel ou un conseil qui l'induisse
» à sa perte. De même je ne donnerai pas à une femme un

» pessaire abortif... Mais je conserverai purs et ma vie et
» mon art. Dans toute maison ou je viendrai, j'y entrerai
» pour le bien des malades, me tenant loin de tout tort
» volontaire. Si j'accomplis ce serment avec fidélité, qu'il
» m'arrive de jouir de ma vie et de mon art en bonne
» réputation parmi les hommes et pour toujours; si je m'en
» écarte et l'enfreins, qu'il m'arrive le contraire. »

— Et des exemples fameux ont montré que les médecins savent respecter leur serment. Telle la noble attitude du baron Desgenettes en face de Napoléon, qui lui demandait d'empoisonner les pestiférés de Jaffa, et auquel il répondit : « Mon devoir à moi est de les conserver. »

La médecine n'étant point une science exacte, mais un art essentiellement variable, les erreurs de diagnostic, et conséquemment de pronostic, toujours possibles, vont nous fournir encore d'autres arguments qui, à eux seuls, suffiraient d'ailleurs à nous faire rejeter ce rôle de meurtrier bienfaisant.

Nombreux sont les cas, en effet, où des affections inflammatoires relativement bénignes ont été confondues avec des néoplasmes malins jugés incurables.

Qu'il nous soit permis ici de citer cette observation bien typique, rapportée par le docteur Morestin à la Société de chirurgie, en 1911.

OBSERVATION I.

Il s'agissait d'un homme de 40 ans atteint d'une tumeur volumineuse de la cuisse, d'une dureté uniforme. Le diagnostic de sarcome avait été porté, et, la veille de l'opération, on avertit cet homme qu'il fallait pratiquer une amputation très haute ou même une désarticulation. La ponction exploratrice ouvrit une collection purulente, dont le drainage amena rapidement la guérison.

Les exemples d'erreurs de pronostic ne manquent point non plus :

OBSERVATION II.

Récamier cite un cas de Pearce Gould, publié dans le *Bulletin Clinical Society Transactions*.

En 1890, on enlève à une femme le sein gauche pour un squirrhe atrophique diagnostiqué par le microscope.

En 1895, elle est amaigrie, dyspnéique, avec récidence de la cicatrice, nombreux nodules secondaires sous la peau, gros ganglions axillaires et sous-claviculaires des deux côtés et une fracture spontanée du col du fémur gauche, due à une tumeur de l'os. Elle paraissait mourante.

Entre mars et novembre 1896, les nodules deviennent chéloïdiens, cicatriciels; la fracture se consolide, et toute apparence de tumeur disparaît sans aucun traitement spécifique; l'état général s'améliorait.

En 1899, cicatrices souples, état général excellent.

La malade a été perdue de vue en 1906; elle était en excellente santé.

Nous citerons encore cette observation d'Owen :

OBSERVATION III.

Il s'agit d'une femme chez qui on avait porté le diagnostic ferme de néo de l'estomac. On l'opéra et l'on découvrit, en effet, un néo du pylore aussi dur que possible. On fit une gastro-entérostomie antérieure, et le pronostic le plus sombre fut porté.

Après avoir été une grave malade, cette femme, recouvrait une excellente santé, et l'année suivante gagnait même un tournoi de tennis.

Cependant, vont objecter les partisans du meurtre par pitié, en admettant que les médecins puissent commettre de semblables erreurs de diagnostic et de pronostic, le doute n'est plus possible au moment de l'agonie. Et ils montrent là leur ignorance des choses médicales.

En fait, suivant la nature de l'affection, le diagnostic peut être extrêmement difficile. Si l'on peut souvent l'affirmer, quand on assiste à la fin d'une maladie chronique, on ne doutera jamais assez lorsqu'il s'agira de la période terminale d'un état aigu et même d'un grand traumatisme.

A ce sujet, Forget écrit :

« Qu'est-ce que l'agonie? Etymologiquement ce mot signifie combat, et par interprétation combat entre la vie et la mort. A la rigueur, la maladie, en général, n'est pas autre chose, mais il est convenu d'entendre particulièrement par agonie une lutte très inégale où la mort a manifestement le dessus, où son triomphe est aussi sûr que prochain. Eh bien! c'est cette certitude et cette proximité qui, précisément, constituent le problème, et que des retours assez fréquents doivent faire considérer comme de simples probabilités... Le diagnostic de l'agonie, en tant qu'elle doit aboutir nécessairement et prochainement à la mort, échappe à une définition précise et relève de l'appréciation de la généralité des observateurs compétents. Aussi la plupart des médecins tomberont à peu près d'accord sur l'état d'agonie, c'est-à-dire sur l'imminence de la mort, chez un sujet donné, mais l'agonie, en général, n'a pas de caractère absolu par lequel on puisse l'exprimer. »

Mais l'agonie est-elle forcément pénible?

Dans une affection douloureuse, comme peuvent l'être certains cancers, il est indéniable que les malades souffrent bien davantage dans les derniers moments de la maladie qu'en la période d'agonie confirmée : « L'entrée en agonie, dit Tourdes, est précédée souvent par un amendement trompeur, par la diminution des phénomènes fébriles et douloureux. »

Et Mæterlink, lui qui, dans son livre *La mort*, parlera des douleurs atroces de l'agonie, veut bien reconnaître que « souvent la sensibilité de celui qui est aux abois de la mort » déjà bien émoussée ne perçoit plus que la rumeur lointaine des souffrances qu'elle paraît endurer.

Ici trouve sa place une observation publiée par le Docteur Forget dans le *Bulletin de thérapeutique de Paris*, en 1853 :

OBSERVATION IV.

En 1844, je donnais mes soins, avec deux confrères, au général C..., affecté d'une maladie de cœur avec anasarque. Un soir, nous trouvâmes le malade dans un état d'agonie confirmée : perte de connaissance, face décomposée, sueurs froides, râle trachéal, anxiété extrême, mouvements convulsifs, pouls filiforme. Nous jugeâmes tous les trois qu'il n'avait que quelques instants à vivre.

Déjà l'un de nos confrères s'était retiré lorsque, par acquit de conscience, je priai l'autre de pratiquer quelques scarifications sur les membres inférieurs, qui étaient complètement infiltrés. Notre confrère s'y prêta avec complaisance, et nous nous retirâmes en adressant des consolations à la famille.

Quel ne fut mon étonnement lorsque, le lendemain matin, on vint me dire que le général désirait me voir. J'y courus. Je le trouvai complètement ressuscité, ne conservant aucun souvenir de la nuit, qu'il avait cru passer dans un sommeil tranquille, ce qui doit rassurer sur les angoisses que paraissent éprouver certains agonisants qui n'en ont pas la perception.

Nous citerons encore trois observations d'agonie bien caractérisée, publiées par le Docteur Plantier (d'Annonay), sous le titre *Les rescapés en médecine*, dans le *Paris médical*, en avril 1913.

OBSERVATION V.

Malade 70 ans, artério-scléreux, sans albuminurie, ayant présenté, depuis quatorze ans que je le soigne, de l'emphysème, des hémorragies rétinéennes et plusieurs attaques d'apoplexie.

Il y a dix jours, un nouvel ictus, exceptionnellement grave, se produisit avec hémiplegie gauche, crises convulsives et coma. Une médication vigoureuse, qui lui a toujours réussi, est instituée : lavement purgatif, application de nombreuses sangsues, piqûres d'huile camphrée et de caféine.

Cette fois, aucune amélioration ne se manifeste, des ventouses appliquées sur les morsures de sangsues donnent une saignée abondante. De nouvelles piqûres de caféine et d'huile camphrée sont pratiquées *larga manu* toujours sans succès.

Le coma persiste, puis la respiration et le pouls deviennent irréguliers, le visage se cyanose, le râle agonique apparaît, la fin est imminente.

Elle est d'ailleurs l'aboutissant inexorable d'une maladie déjà longue. A ce moment, hanté par l'idée que la mort résulte d'une auto-intoxication, et non d'une lésion organique, je fais suivre deux piqûres d'éther, qui ne provoquent aucune réaction, d'une émission sanguine formidable, qui porte à plus d'un litre la quantité de sang soustrait. Peu à peu une détente se produit et le mourant renaît.

Aujourd'hui cet homme est en bonne santé.

OBSERVATION VI.

Homme 68 ans. Il y a quelques années il fut projeté de son auto sur la chaussée et eut la tête prise entre un tas de pierres et son auto renversée. Relevé sans connaissance, avec les signes d'une fracture de la base du crâne, il fut soigné avec intelligence et énergie par quatre médecins qui ne négligèrent rien pour le tirer du coma.

Malgré une active médication, la respiration devient irrégulière et se ralentit, le pouls s'affaiblit et devient inégal, le râle agonique apparaît.

Devant l'évidence des signes d'une mort imminente, on suspendit toute tentative. A ce moment, le désir de faire durer le moribond pendant quelques minutes encore, jusqu'à l'arrivée d'une parente, m'engagea à reprendre et à pratiquer sans compter piqûres d'éther et de caféine. A l'étonnement de tous, l'agonie se suspendit, le cœur se remonta et la respiration se rétablit, le blessé sortit du coma.

Cet homme a joui depuis d'une excellente santé.

LES MOYENS DE COMBATTRE LA DOULEUR.

Nous allons voir que ces moyens sont nombreux, depuis les agents chimiques jusqu'aux interventions chirurgicales, dont les techniques de plus en plus précises ont déjà donné entre les mains d'adroits praticiens d'excellents résultats, à tel point qu'il est permis d'y avoir recours en présence de douleurs intolérables, comme on peut en observer dans certains cancers.

Parmi les agents chimiques, nous envisagerons surtout les stupéfiants, opium et dérivés, et en particulier la morphine, qui est le plus couramment employée dans la lutte contre les tortures intolérables de certaines maladies.

Cependant un certain nombre de cancers, et plus particulièrement le cancer de l'utérus, peuvent déterminer, par suite de leur extension chez les sujets qui en sont atteints, de violentes douleurs à une époque relativement éloignée de l'issue fatale de l'affection. De plus, ces douleurs ne feront que s'accroître, il se produira également une accoutumance du malade au toxique qui nécessitera avec le temps des doses croissantes du stupéfiant. Les partisans du meurtre par pitié se feront forts de cette objection concernant la question des stupéfiants longtemps administrés et à doses progressives pour nous reprocher de tuer chaque jour à petites doses des malheureux par nous-mêmes condamnés sans avoir le courage ou la franchise de les achever d'un seul coup.

L'objection mérite d'être prise en considération vu les dangers réels de la morphinomanie. Il sera alors du rôle du mé-

decin de manier le calmant avec le plus grand doigté, de soutenir la volonté de son malade pour éviter un tel résultat.

De plus, la morphine, puisque c'est à elle que nous pensons ici, a-t-elle, à la période terminale d'une maladie chronique, une action aussi nocive que l'on veut bien le dire?

Récamier, dans un rapport à la Conférence internationale de 1910 pour l'étude du cancer, écrivait à ce sujet :

« Quant au danger de l'alcaloïde chez un cachectique dont le rein et le foie fonctionnent mal, je ne l'ai jamais constaté, et loin de croire la morphine nuisible aux cancéreux, je crois, comme Ménétrier, qu'elle améliore leur état général, les soutient, et prolonge leur vie. »

Nous nous heurterons à des objections du même ordre en ce qui concerne la chirurgie de la douleur, mais ici encore l'objection n'a que peu de valeur si l'on considère que le fait d'apaiser la souffrance est le devoir du médecin et que là est son intention.

Par ailleurs, des résultats fournis par des auteurs qui se sont préoccupés de cette chirurgie spéciale sont suffisamment favorables pour nous permettre d'y avoir recours sans hésiter lorsque nous pourrons espérer supprimer les souffrances de ces malheureux.

Dans une conférence faite le 8 mai 1926 devant les médecins du Bas-Rhin, le professeur Leriche s'exprimait en ces termes :

« Il existe vraiment aujourd'hui une chirurgie de la douleur. Son but est d'apporter un apaisement à ceux qui souffrent par l'effet d'un de ces syndromes, inconnus dans leur essence, dans lesquels la douleur est tout, et à ceux dont une maladie incurable (tabes ou cancer) s'est compliquée, en cours d'évolution, d'effroyables souffrances. Elle n'est pas encore assez répandue. Trop de malheureux, que l'on pourrait facilement sinon guérir, du moins mettre définitivement à l'abri de la douleur, souffrent encore sans espoir, parce que leurs médecins ne savent pas.

» Il ne doit plus en être ainsi. Quand il est avéré que la

maladie douloureuse, chroniquement installée, ne peut plus rétrocéder spontanément, l'indication chirurgicale doit être aussitôt envisagée. Sans doute la thérapeutique contemporaine est riche de médicaments contre la douleur.

» Sydenham ne pourrait plus, de nos jours, loger, dans le pommeau de sa canne, les remèdes sédatifs éprouvés que tout médecin, disait-il, devait emporter chaque matin avec soi. Mais, malgré l'efficacité habituelle des comprimés et des solutions, le médecin doit songer aux échecs et aux accoutumances. Il doit se dire qu'il faudra peu à peu augmenter les doses, qui deviendront nuisibles et inefficaces par l'usage prolongé. Par-dessus tout, il doit se répéter que des médicaments ne permettent jamais à celui qui souffre de secouer une fois pour toutes la tyrannique emprise des douleurs, et que celles-ci, si elles ne tuent pas, ne permettent cependant pas de vivre.

» C'est au chirurgien qu'appartient alors la mission divine de faire retrouver à ceux qui souffrent la calme jouissance d'une vie débarrassée de la crainte épuisante des retours douloureux. Quand, cependant, les douleurs des cancéreux abdominaux deviennent intolérables et prennent la première place dans le tableau clinique, nous avons le devoir de chercher à calmer leurs douleurs par des sections nerveuses, si leur état général le permet encore. Le résultat en vaut souvent la peine : il y a douze ans, j'ai rapporté l'histoire d'une malade ayant d'effroyables douleurs dorsales liées à une tumeur gastrique. La laparotomie m'ayant montré qu'il existait un petit néoplasme à la face postérieure de l'estomac avec adénopathie plaquée contre la colonne vertébrale et comprimant le plexus solaire, je fis quelques jours plus tard une radicotomie postérieure. La malade ne souffrit plus, se reprit à vivre, et, jusqu'à la mort, qui survint quelques mois plus tard dans la cachexie lente, elle eut le sentiment d'être guérie en jouissant d'une parfaite sédation.

» A l'heure actuelle, nous avons à notre disposition des types d'opérations à opposer à ces névralgies des cancéreux : des

opérations médullaires (radicotomie postérieure, cordotomie, myélotomie transverse) et les opérations sympathiques faites autour des grosses artères pelviennes... »

Plus loin, le Professeur Leriche expose les heureux résultats de la sympathectomie périartérielle : « J'ai ainsi pu soulager pour plusieurs mois des cancers inopérables de la prostate, du rectum et de l'intestin, et je n'hésiterai jamais à recommencer, tant ces malades s'en sont trouvés satisfaits. Si les interventions abdominales ne suffisent pas, l'opération de choix devient la cordotomie. »

La cordotomie a pour but d'interrompre par une section les voies médullaires de la sensibilité à la douleur, c'est une section du cordon antéro-latéral de la moelle constitué par les fibres de la sensibilité douloureuse et de la sensibilité thermique.

Robineau écrit à ce propos : « Elle vise le soulagement des douleurs intenses, incurables, de cancer organiques siégeant dans la moitié sous-diaphragmatique du corps, c'est-à-dire qu'elle trouvera une indication parfaite principalement dans les cancers inopérables ou récidivés; les crises gastriques du tabes ont fourni à la cordotomie quelques beaux succès; de même les algies secondaires à des zonas. Parmi nos observations, nous relevons des causalgies des membres inférieurs, un kraurosis de la vulve, des séquelles douloureuses de plaies du rachis, toutes ces algies avaient résisté à des traitements médicaux ou chirurgicaux variés. »

D'après ces deux auteurs, l'intervention n'est pas absolument bénigne, puisque la mortalité opératoire peut s'élever, en ce qui concerne les cancéreux, jusqu'à 25 p. 100, ni exempte de complications telles que troubles urinaires et escarres.

« Mais si la cordotomie présente des risques indubitables, elle procure un tel soulagement à ceux qui souffrent que, tout bien pesé, il n'y a pas à hésiter à y recourir, au moins chez les cancéreux. Elle donne en effet dans les bons cas une disparition immédiate, absolue et définitive des dou-

leurs accusées par le malade. Ne souffrant plus, il se croit guéri, et nous avons vu beaucoup de ces pauvres gens qui ne savaient en quels termes exprimer leur reconnaissance. »

Enfin, terminons cet exposé rapide de la question de la chirurgie de la douleur en citant également la trépanation décompressive de Cushing, de Martel, chez les sujets porteurs de tumeurs cérébrales. Le Docteur Ramond, à ce sujet, s'exprime ainsi, dans sa cinquième série de conférences de clinique médicale pratique :

« Elle n'entraîne pas la mortalité considérable des opérations curatrices, qui varie suivant les régions où siègent les tumeurs, et qui peut atteindre 88 p. 100 pour les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux. Il est vrai qu'elle ne guérit pas les malades et ne fait que retarder leur mort. N'est-ce pas, cependant, notre devoir d'y avoir recours, puisque, seule, elle nous permet, devant une tumeur cérébrale inopérable, de remplir les buts les plus sacrés de notre rôle de médecin : prolonger la vie de nos malades et soulager leurs souffrances? »

Ainsi donc, en aucun cas, le médecin ne se jugera autorisé à supprimer la vie d'un malade, même devant les instances de celui-ci. Sa vocation, sa conscience, se révoltent devant une telle pratique. Son rôle est vitaliste comme l'a si bien exprimé Gurmonprez dans ce précepte de déontologie :

« Guérir quand il peut
Soulager quand même
Consoler toujours.
Tuer jamais. »

Tuer jamais. En effet, est-on jamais sûr que le malheureux qui réclame aujourd'hui la mort à grands cris ne se raccrochera pas demain désespérément à la vie si une amélioration même légère s'est manifestée dans son état?

Accepter ce rôle de meurtrier bienfaisant, ce serait s'avouer vaincu, révéler au malade son état désespéré, ce serait, de la part du médecin, comme le dit, le Professeur

Forgue, « plus qu'une cruauté, un manquement à son devoir : nous sommes les éternels berceurs de la souffrance humaine, et, jusqu'au bout, nous devons, chez l'inguérissable, entretenir l'espérance. »

Et si le médecin agissait différemment, il deviendrait pour le malade un objet de crainte et d'effroi, il ne pénétrerait plus au chevet du malade comme un bienfaiteur qui prête aide et assistance, mais comme un juge se dressant devant lui et qui pourra prononcer un verdict de vie ou de mort.

CONCLUSIONS

I. — Le terme « meurtre par pitié » nous semble suffisamment explicite pour n'en point donner de définition. Cependant, dans le langage courant, il est fréquemment confondu, et ceci à tort, selon nous, avec celui d'« euthanasie » : « Euthanasie » signifie bonne mort, mort douce, et n'a donc aucun rapport avec la mort de l'incurable tué à coups de revolver ou de toute autre façon violente.

Bien que pratiquée dans le but de supprimer les douleurs de malades incurables, cette prétendue euthanasie n'en est pas moins un homicide, contre lequel il faut avoir le courage de s'élever.

II. — L'ethnographie et l'histoire nous montrent d'une part que l'origine du meurtre par pitié remonte aux temps les plus reculés et d'autre part qu'à de rares exceptions près, les hommes ont toujours réprouvé cette forme particulière d'homicide.

III. — Les défenseurs du meurtre par pitié ne se rencontrent guère que parmi les littérateurs et les utopistes, mais d'une façon exceptionnelle parmi les médecins.

IV. — La morale condamne cette pratique comme une atteinte à la liberté individuelle.

La religion chrétienne est formelle, et le premier commandement du Décalogue : « Tu ne tueras point », ne comporte aucune exception.

Nombreuses autres religions prescrivent à leurs adeptes le même respect de la vie humaine.

V. — A l'égard de la loi, le meurtre par pitié est criminel, et comme tel passible des peines infligées aux assassins et aux meurtriers. En fait, ces peines sont si graves, si on tient compte du fait que l'intention du meurtrier était non de nuire mais de soulager, qu'elles incitent les jurys d'assises à rendre généralement un verdict d'acquiescement.

Aussi, nous semble-t-il, la législation française aurait-elle intérêt à s'inspirer des législations étrangères qui ont prévu pour cet homicide spécial des peines infiniment moins sévères. Il serait possible, de la sorte, d'infliger aux meurtriers charitables une condamnation de principe, de nature à prévenir les abus que ne manquerait pas d'entraîner leur exemple.

VI. — Envisagée au point de vue médical, la thèse de la légitimité du meurtre par pitié n'est pas plus soutenable.

Le rôle du médecin est de guérir, soulager si la guérison n'est pas possible, mais jamais de tuer : conscience professionnelle, vocation, traditions, s'y opposent.

A cela, il faut ajouter les erreurs possibles de diagnostic et de pronostic.

Enfin, si le rôle du médecin est de conserver la vie de ses malades, il ne lui est jamais défendu de calmer leurs douleurs par tous les moyens dont il dispose.

VU : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,

LANDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 6 novembre 1930.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

A. — MÉDICALE.

- ALBERTI. — Dissertation de dysthanasia medica de euthanasia. Halce, 1735.
- ARETÉE. — De curatione morborum acutorum. Edition Boerhave, Leyde, 1736.
- B... (D^r). — L'euthanasie. *Bull. gén. de thérap.*, juin 1913.
- BALDWIN. — Natural right to natural death. *Saint Paul med. Journ.*, 1899, I.
- BALLARD (J.). — Comment meurent les épileptiques. Thèse Paris, 1897-98.
- BECQ (D^r), de Liège. — A propos de l'euthanasie. *Rev. mod. de méd. et de chir.*, avril 1930.
- BÉRARD. — Psychologie des tuberculeux. Thèse Lyon, 1902.
- BESCHNETZ. — De euthanasia medica. Berolini, 1832.
- BICHAT. — Recherches psychologiques sur la vie et la mort. Paris, 1829.
- BILLON. — Essai sur la dysthanasie. Thèse Paris, 1820.
- BINDING et HOCHÉ. — Die freigabe der vernichtung lebensunwertén lebens. Leipzig, Mener, 1920, in-8°, 62 p.
- BOËNS. — Traitement de l'agonie. *Bull. Acad. roy. de Belgique*, Bruxelles, 1874.
- Nouvelles remarques sur l'agonie. Bruxelles, 1874.
- BOULANGER (D^r). — A propos de l'euthanasie. *Rev. mod. de méd. et de chir.*, avril 1930.
- BOUQUET. — Le droit à la mort. *Monde médical*, 1912.
- Le médecin et l'agonie. *Presse médicale*, févr. 1913.
- Encore l'euthanasie. *Monde médical*, 1924.

- BROUARDEL. — La responsabilité médicale. Paris, 1898.
- BROWN-SÉQUARD. — Recherches sur la possibilité de rappeler temporairement à la vie des individus mourant de maladie. *Journ. physiol.*, Paris, 1858.
- C... (L.). — Enquête sur l'euthanasie. *Gaz. méd.*, Paris, 1904.
- CASTEX. — La douleur physique. Thèse Paris, 1904-1905.
- CHANLAIR. — Cocaïne for euthanasia. *Lancet*, London, 1924, II.
- Concours médical. — L'euthanasie et le droit de tuer, 5 oct. 1930.
- CORIVEAUD. — L'euthanasie et les médecins. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1905.
- COWLEY. — La eutanasia. *Rev. méd. et chir. de la Habana*, 1917.
- DANVILLE. — Euthanasie. *Mercure de France*, 15 mars 1925.
- DASTRE. — Les anesthésiques. Paris, 1890.
- La vie et la mort.
- DECOUX. — Quelques considérations sur l'agonie. Thèse Paris, 1870.
- DRUDE. — On euthanasia. *Feoria M. Monthly*, 1881-82.
- Euthanasia*. — Edit. *Wien. med.*, Berlin, 1888.
- Practitioner. London, 1896.
- De generated sympathy. *Boston med. journ.*, 1906.
- Edit. *Brit. med. Journ.*, 1906.
- FORGET. — Du traitement de l'agonie. *Bull. gén. therap.*, Paris, 1853.
- FORGUE. — Au seuil de la chirurgie. *Euthanasie*, Paris, 1927.
- GARNIER et DELAMARRE. — Dictionnaire des termes techniques de médecine. Paris, 1923.
- GAUDUCHEAU. — Sur l'agonie. Thèse Paris, 1870.
- GELLY. — De l'agonie. Thèse Strasbourg, 1861.
- GODDARD. — Suggestions in favour of terminating absolutely hopeless cases of injury or disease. *Med. Times and Hospital Gaz.*, London, 1901.
- GOEPPERT. — Euthanasia in kindesalter. *Berlin-Klin. Wien.*, 1918.
- GOETZ. — De euthanasia. *Qualis medicorum est Rostochii*, 1841.
- GRASSET. — Devoirs et périls biologiques. Montpellier.
- GUERMONTREZ. — Assassinat médical. *Journ. des Sc. méd. de Lille*, 1904.
- HANAUER. — Euthanasie. *Therapeutische Monatshefte*, Berlin, 1917.
- HAUFF. — De euthanasia. *Herbipoli*, 1843.

- HAZARD. — Euthanasia. The recent deaths at the Saint-Louis country Jussane asylum overdone of conium. *Saint-Louis clin. Rev.*, 1875.
- HENNIG. — De dysthanasia medica von Schweren Tod. Thèse Magdebourg, 1735.
- HERZOG. — Euthanasie. *Med. leg. Journ.*, New-York, 1918.
- HETN. — Sterbehilfe. *Zeitsch. Mediz. Beamte*, Berlin, 1921.
- HITCHCOCK. — Euthanasia. *T. Maine med. Association Portland*, 1889.
- JACCOUD. — Agonie. Nouveau dictionnaire de médecine et chirurgie pratique, Paris, 1864.
- JACOB. — Euthanasia. *Med. Rev. of Reviews*, New-York, 1912.
- JAHN. — De euthanasia. Thèse de Kiliac, 1839.
- JENTINE (A.). — De promovenda euthanasia ray ad Rhenum, 1892.
- JUHEL-REMOY. — Vie professionnelle et devoirs du médecin. Paris, 1892.
- KESSLER. — De euthanasia medica sive de moribundorum adjuvantorum ratione. Berolini, 1828.
- KLOHSS. — Hülfen der tod zu erleichtern brushotuck eim grossern schrift. Berlin, 1832.
- KÖFFING. — De euthanasia, 1612.
- LACASSAGNE. — Précis de médecine légale.
- LAUMONIER. — Euthanasie. *Gaz. méd. des hôp.*, Paris, 1913.
- LEGENBRE. — Les moyens de combattre la douleur. *Clinique*, Paris, 1909.
- LEGRAND DU SAULLE. — Des approches de la mort; de leur influence sur les facultés de l'intelligence et sur les actes de la dernière volonté. *Gaz. hôp.*, Paris, 1861.
- LERICHE. — Chirurgie de la douleur et ses résultats. *Presse médicale*, 20 avril-4 mai 1927.
- LICOKE. — Dem Tode vert fallen. *Forths. med. Journ.*, Berlin, 1917-1918.
- LINDSAY. — Dangers moraux de l'euthanasie. *Scientia*, Bologna, 1918.
- LITTRÉ et GILBERT. — Dictionnaire de médecine.
- MARIOTTE (M.-A.). — Essai sur l'état mental des cancéreux. Thèse de Bordeaux, 1906-1907.
- MARX (C.-P.). — De euthanasia medica. Thèse de Gottinge.

- MARX (C.-P.). — Ueber die euthanasie. Berlin, 1827.
- MEIREILLES. — Euthanasia. *Boletino de academia de medicina*, Rio-de-Janeiro, 1920.
- MENDELSSOHN. — Ueber die euthanasie. *Zeitsch. Krank.*, Berlin, 1897.
- MICHAUT. — Psychologie du malade. *Chron. méd.*, Paris, sept. 1898.
- MORACHE. — La profession médicale, ses devoirs, ses droits. Paris, 1901.
- Naissance et mort. Soc. biol. et méd. légale, Paris, 1904.
- La responsabilité. Paris, 1906.
- MOUSTARDIER. — L'euthanasie et les médecins. Thèse Bordeaux, 1928.
- MUNK. — Euthanasia or medical treatment in aid of an easy death. London et New-York, 1887.
- NASS (L.). — Euthanasie; dédié à Charles Richet. *La Vie médicale*, 1920.
- NETTER. — Vues nouvelles sur le choléra. Résurrection des agonisants par injections aqueuses. Mention de l'Institut, Paris, 1874.
- OSLER (Sir William). — Science and immortality. — Euthanasie. *Pages médicales et parisiennes*, nov. 1929.
- PELCKMANN. — Euthanasie. *Monatschrift für Kriminal psychol.*, Heidelberg, 1923.
- PINILLIA. — Hay derecho a la muerta. *Med. Ibero*, Madrid, 1918.
- PLANTIER. — Les rescapés en médecine. *Paris médical*, avril 1913.
- RAGONNEAU. — Considérations sur l'agonie. Thèse Paris, 1817.
- RAMOND. — Conférences de clinique médicale pratique, 5e série, 1926.
- RAUZIER. — La longévité. *Rev. de vulg. scient.*, Marseille, 1908.
- RÉCAMIER. — De l'assistance aux maladies incurables. Conf. internationale pour l'étude du cancer, Paris, 1910.
- REGNAULT. — L'euthanasie. *Æsculape*, Paris, 1913.
- L'acquittement de Richard Corbett. *Rev. mod. de méd. et chir.*, déc. 1929.
- RENON. — Valeur actuelle de la thérapeutique antituberculeuse, 1913.
- Devoirs du médecin vis-à-vis des malades. *Rev. vulg. scient.* Marseille, oct. 1909.
- RIVA-ROCCI. — La cura dell'agonia. *Gaz. méd. de Torino*, 1896.
- ROBINEAU. — La cordotomie. *Journ. de chir.*, 1^{er} juill. 1927.

- ROCHE. — Euthanasie. *Rev. vulg. scient.*, Marseille, juill. 1909.
- RODIET. — *Gaz. méd. de Paris*, 1914.
- ROSEMBERG et AROSTAM. — Euthanasia. Médico-légal Study. *Journ. of Amer. med. Assoc.*, Chicago, 1913.
- ROSBEM. — Euthanasie. *Paris médical*, 1913-1914.
- ROUBAUD. — Absence de douleur dans la mort. *Gaz. des hôp. de Paris*, 1847.
- SALIVAS. — De l'influence morale exercée sur l'état mental par l'approche de la mort. Thèse Bordeaux, 1883.
- SCHULTZ. — De euthanasia medica von leichben Tod. Thèse Magdebourg, 1735.
- SEVAL (J.). — Euthanasie. *Information médicale*, févr. 1927.
- SICARD (E.). — Essai sur l'euthanasie. Thèse Montpellier, 1913.
— L'euthanasie. *Æsculape*, Paris, 1913.
- STUBENDORFF. — De euthanasia medica, 1836.
- THIÉRY. — La vie de l'homme respectée et défendue dans ses derniers moments. Paris, 1787.
- THWING. — Euthanasia in articulo mortis. *Med. leg. Journ.*, New-York, 1888.
- TOLLEMACHE (L.). — Guérison des incurables. *Fortnightly Rev.*, févr. 1873.
— Pierres d'achoppement. Londres, 1895.
- TOURDES. — Précis de médecine légale.
- VECCHIO (Del.). — L'euthanasia et l'uccisione del conzensietè. *Scuola positiva*, Milano, 1926.
- VOIVENEL (P.). — Meurtre par pitié. *Mercure de France*, 1^{er} mars 1926.
- WAZENASFT. — Euthanasia. *Pacific med. and surg. Journ.*, San Francisco, 1873.
- WELLS. — Is euthanasia ever justifiable? *Trans. of the med. leg. Soc.*, London, 1906-1907.
- WILLIAMS. — Euthanasia. *Med. and surg. reporter*, Philadelphie, 1894.
- ZIEMSEN. — De Euthanasia. *Griphiae*, 1845.

B. — LITTÉRAIRE.

- BACON (F.). — Progrès de la science.
- BEC (L.). — Faut-il laisser mourir les vieillards? *Monde nouveau*, 15 nov. 1926.
- BENSON (R.-H.). — Le Maître de la terre. Trad. franç. de Th. de Wytewa.
- BERTON. — Le devoir de tuer (Théâtre).
- BINET-SANGLE. — L'art de mourir. Défense et technique du suicide secondé. Paris, 1919.
- BINET-VALMER. — La créature. Paris, 1913.
- BODD (Ed). — Sacrifiée.
- BOURGET (P.). — Un cas de conscience.
- CUREL (F. de). — La nouvelle idole.
- DELBET (Professeur). — Euthanasia. *OEuvres libres*.
- DELORME (J.-Simon). — Plutôt souffrir.
- EGGER. — Le Moi des mourants. *Rev. de philos.*, Paris, 1894.
- FAGUET. — Le juste suicide. *Gil-Blas*, sept., 1913.
- FÉRÉ. — Etat mental des mourants. *Rev. philos.*, Paris, 1898.
- FLORUS. — Histoire romaine, liv. IV, chap. XII.
- GALTIER (J.). — L'euthanasie. *Le Temps*, juin 1913.
- GRASSET. — La fin de la vie. *Revue philos.*, 1^{er} août 1903.
- GRAVIER et LEBRET. — Le droit de mort (Théâtre).
- GROC (R.). — Assassinat légal (Théâtre).
- GUERMONPREZ. — L'assassinat médical et le respect de la vie humaine. Paris, 1904.
- HELME (F.). — Le médecin maître de l'heure ou l'euthanasie légale. *Le Temps*, 2 nov. 1913.
- HOTZ (C.). — Le droit de tuer. *Rev. de vulg. des sc. méd.*, Marseille, mars-juill. 1909.
- LABOUNE. — Comment on se défend contre la douleur. La lutte victorieuse contre la souffrance dans la plupart des maux. Paris, 1901.
- LAROUSSE. — Euthanasie. Dictionnaire de langue française.
- LIVON. — Doit-on avertir un malade de sa fin prochaine? Enquête du *Feu*, 1914.

- MAUPASSANT (Guy de). — L'endormeuse.
- METCHNIKOFF. — Essai sur la nature humaine. Essai de philosophie optimiste. Paris, 1908.
- MAETERLINCK (M.). — La mort. Paris, 1913.
- MOLOCK. — Le bonheur de vivre. Paris, 1907.
- MONTORGUEIL. — Enquête de l'*Eclair*, Paris, 1914.
- MORUS (Th.). — Du meilleur gouvernement possible ou la nouvelle isle d'Utopie (xvi^e siècle).
- Ox. — Euthanasie. *Le Matin*, 25 juin 1914.
- POLLAK. — Du droit de tuer. *Rev. de vulg. scient.* Marseille, juin 1909.
- PRÉVOST (M.). — Sa maîtresse et moi.
- REGNAULT (J.). — L'assassinat légal ou la suprême charité. *La Revue*, Paris, 1905.
- REINACH (S.). — Cultes et mythes, t. III, Paris, 1909.
- TARDIEU. — Psychologie du malade. *Rev. philos.*, juin 1898.
- TÉRY (G.). — Les jours se suivent. *Le Journal*, juin 1913.
- TOULOUSE. — Euthanasie. *Demain*, mai 1913.
- WELLS. — Anticipations. Trad. franç., 1904.
- ZOLA. — Le docteur Pascal.

C. — JURIDIQUE.

- CHAUVEAU et HÉLIE. — Théorie du Code pénal.
Code pénal.
- GARRAUD. — Droit pénal français.
- LABORDE. — Cours de droit criminel.

